

Keskосуuden merkitys vanhemmille

Saarinen, Laura

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Keskosuuden merkitys vanhemmille

Laura Saarinen
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Saarinen Laura

Keskosuuden merkitys vanhemmille

Vuosi	2015	Sivumäärä	38
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millainen merkitys keskosuudella on vanhemmille. Tutkimus toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Se oli suunnattu raskausviikolla 30 - 35 syntyneiden keskoslasten vanhemmille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien omista kokemuksista keskosien hoidon aikana ja esimerkiksi siitä, millaista tukea vanhemmat kokivat saaneensa henkilökunnalta Hyvinkään sairaalan lastenosastolla ollessa ja miten he kokivat hyötynensä saamastaan tuesta.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselykaavaketta, joka sisälsi neljä avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimukseen vastasivat kahden keskoslapsen vanhemmat.

Tutkimustulosten mukaan keskosien merkitys vanhemmille ja vanhemmuuden tunteet olivat olleet pääosin myönteisiä asioita. Myös huolia vanhemmilla oli ollut lapsensa tilasta, mutta näitä huolia lievensi tieto lapsen suhteellisen hyvästä voinnista keskosuudesta huolimatta. Vanhempien saama ohjaus ja neuvonta Hyvinkään sairaalan lastenosastolla oli myös heidän kokemuksiansa mukaan hyvää ja ammattitaitoista. Tuen avulla vanhemmat kokivat saaneensa eväitä myös tulevaisuutta ajatellen. Tuloksista käy myös ilmi, että etukäteen saadulla tiedolla keskosuudesta ennen lapsen syntymää, on merkittävä vaikutus valmistautumiselle ja tulevan vanhemmuuden käsittelemiselle.

Saarinen Laura

Having prematurely born infants and its effect on the parents

Year	2015	Pages	38
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe what kind of an effect having premature infants has on the parents. The research was executed in the Hyvinkää hospitals children`s department. The target group were parents whose premature infants were born in the weeks 30 - 35. The aim was to produce information about those parents own experiences during the treatment of the premature infant and about the support they were getting from healthcare workers in the children`s department and how much benefited they felt they received from that support.

The research was conducted by a qualitative research method. The data was collected by using questionnaires which included four open questions. The analysis method was content analysis. The results were obtained from two premature infants parents.

The research results tell that the parents experiences were mainly positive. Parents had also worries about the condition of their premature infants but these worries were allayed knowing that the premature infants were doing well despite prematurity. Their experience of the guidance and the support they received from Hyvinkää hospitals children`s department was that it was at good and professional level. Parents felt that they were better prepared for the future because of the professional support. The results show that information given in advance and before the birth of the child has a significant impact on the preparation for the future parenthood.

Keywords: premature infants, parents, support, meaning

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskonen	7
2.1	Keskosuuteen johtavia syitä.....	7
2.2	Erityisvauva	8
2.3	Keskosen tavallisimmat sairaudet	8
3	Keskosen merkitys vanhemmille.....	9
3.1	Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde.....	10
3.2	Vanhempi-lapsisuhde	11
3.3	Vanhemmuus	12
4	Keskosen kasvu ja kehitys	13
4.1	Fyysinen ja motorinen kehitys	13
4.2	Psyykinen ja sosiaalinen kehitys	14
5	Keskosen perushoito	14
5.1	Ravitsemus ja ihonhoito.....	15
5.2	Lääkehoito ja kivunhoito.....	17
5.3	Asentohoito.....	19
6	Lapsen menetys/ kuolema	20
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	21
8	Opinnäytetyön toteutus.....	22
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	22
8.2	Aineiston keruu	22
8.3	Aineiston hankinta	22
8.4	Aineiston analysointi.....	23
8.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
9	Tutkimustulokset.....	24
9.1	Keskoslapsen vaikutus vanhemmuuteen ja siihen liittyvät ajatukset ja tunteet.....	24
9.2	Vanhempien kokemat tunteet ja ajatukset keskoslapsensa syntymän myötä.	25
9.3	Vanhempien kokemukset saamastaan tuesta	25
9.3.1	Vanhempien kokemuksia ihokontaktista keskosensa kanssa	25
9.3.2	Tuesta saatu hyöty vanhempien kokemana.....	26
9.4	Raskauden aikana saama tieto keskosuudesta vanhempien kokemana	26
9.4.1	Vanhempien kokemuksia vertaistuesta.....	26
10	Johtopäätökset ja pohdinta	27
10.1	Johtopäätökset	27
10.2	Pohdinta	28
	Lähteet	30
	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Valitsin opinnäytetyön aiheen oman kiinnostukseni pohjalta ja koen sen tärkeäksi tulevassa työssäni. Terveystenhoitajana tulen työskentelemään erilaisten lasten ja heidän perheidensä parissa ja varmasti tulen myös kohtaamaan keskoslapsia työurani aikana. Koen tärkeäksi saada lisää tietoa keskosista ja heidän vanhempiensa kokemuksista, jotta voin paremmin ymmärtää ja tehdä yhteistyötä ammattitaidolla keskoslasten vanhempien kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hyvinkään sairaalan lastenosasto. Syksyllä 2013 olin yhteydessä Hyvinkään sairaalan lastenosastolle ja he lähtivät edistämään opinnäytetyötäni, sillä he pitivät aihetta tärkeänä. Lisäksi kyseinen osasto toimii keskoslasten jatkohoitopaikkana. Lastenosaston osastonhoitaja toi esille, että opinnäytetyössä olisi hyvä käsitellä yhtenä alueena lapsen menetystä sen tärkeyden vuoksi.

Teoriaosuuden olen rajannut tärkeimpien keskosiin liittyvien aihealueiden ympärille. Aiheet ovat esimerkiksi keskosien kehitys, hoito, vuorovaikutus ja miten hoitajana voi tukea keskoslasten vanhempia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millainen merkitys keskosuudella on vanhemmille. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien omista kokemuksista keskosien hoidon aikana ja esimerkiksi siitä millaista tukea vanhemmat kokivat saaneensa henkilökunnalta Hyvinkään sairaalan lastenosastolla ja miten he kokivat hyötynsä saamasta tuesta. Vanhempien kokemusten ja vastausten perusteella voidaan saada tietoa, joka ei välttämättä ilmene hoidon aikana.

Opinnäytetyöstä hyötyvät kaikki alan ammattilaiset, jotka työskentelevät keskosien parissa ja keskosien vanhemmat. Hoitohenkilökunta voi paremmin ja ymmärtäväisemmin kohdata keskoslasten vanhemmat, koska teorian lisäksi opinnäytetyössä tulee esille vanhempien kokemuksia omasta keskoslapsestaan. Muut vanhemmat voivat saada myös uutta tietoa ja vertaistukea opinnäytetyössä haastateltujen vanhempien kokemusten pohjalta.

Usein keskoslapsen vanhemmat jäävät lapsensa varjoon hoidon aikana, eikä vanhempia välttämättä osata huomioida oikein ja kuunnella heitä. Vanhemmat voivat kokea myös syrjäytymisen tunnetta lapsensa hoidon aikana. Tutkimuksien mukaan useat vanhemmat kaipaavat osastolla olevan hoitohenkilökunnan lisäksi henkilöä, joka ohjeistaisi vanhempia keskosien hoidossa ja keskustelisi heidän kanssaan eikä myöskään olisi niin kiireinen. (Korhonen 2006, 41; Lassila 2006, 51.) Tulevana terveydenhoitajana koen vanhempien huomioimisen tärkeäksi.

Tein opinnäytetyössä keskosien vanhempien kokemuksiin perustuvan laadullisen tutkimuksen. Haastattelulomakkeisiin laitoin avoimia kysymyksiä aiheesta ja vanhemmat saivat täyttää lomakkeet anonymisti. Tutkimus oli suunnattu keskoslasten vanhemmille, joiden keskonen oli

syntynyt raskausviikoilla 30-35. Opinnäytetyön tutkimustulokset tulevat tukemaan jo tutkittua tietoa.

2 Keskonen

Termi keskonen tulee monesta eri määritelmästä. Keskoseksi voidaan esimerkiksi kutsua lasta, joka on syntynyt ennenaikaisesti alle 37. raskausviikolla tai lapsen syntymäpaino on vähemmän kuin 2 500 grammaa (Armanto & Koistinen 2009, 298). Pienipainoisiksi luokitellaan alle 1 500 grammaa painavat keskoset ja erittäin pienipainoisiksi keskosiksi alle 1000 grammaa painavat (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku, Vuori 2001, 176). Lapsen synnyttyä ennenaikaisesti hänellä on suuri riski kuolla tai saada pysyviä vammoja. Kuoleman riski pienenee keskosien syntymäpainon kasvaessa. Kehitysasteesta riippuen keskosella ilmenee tietynlaisia piirteitä. Keskosien iho on aluksi ohut, punainen ja nukkainen, mutta ajan kanssa se normalisoituu. Ihon ohuuden vuoksi, verisuonet näkyvät selvästi ihon läpi. Pää on muuhun vartaloon suhteessa suuri ja kehon lihasmassa on pieni. (Muurinen & Surakka 2001, 26; Lassila 2006, 2.)

2.1 Keskosuuteen johtavia syitä

Keskosuuteen johtavia syitä on monia, kuten esimerkiksi äidin käyttämät päihteet, aiempi ennenaikainen synnytys, sikiökuolema, monisikiöraskaus, korkea verenpaine, infektiot ja muut raskauden ajan komplikaatiot. Äidin iällä ja terveydellä on myös yhteyttä lapsen syntymiseen ennenaikaisesti. (Muurinen & Surakka 2001, 26.) Raskaana olevan naisen niukalla ja huonolla ravitsemuksella katsotaan olevan osuutta synnyttää ennenaikaisesti. Odottavan äidin huono ravitsemustila ilmenee alhaisella painoindeksillä ja ravintoaineiden puutoksella. Myös lihavuus ja ylipaino ovat riski odottavalle äidille. On myös tehty tutkimuksia, joissa on todettu, että äidin psyykkiset ja sosiaaliset paineet kohottavat riskiä synnyttää ennenaikaisesti. Myös äidin psyykinen jaksaminen ja esimerkiksi masennus vaikuttavat raskauden kulkuun ja keston. Väestötilastollisesti on äideissä ilmennyt piirteitä, jotka voivat vaikuttaa raskauden keston. Näitä piirteitä ovat esimerkiksi matala kasvatuksellinen status ja äidin siviilisäätty. (Karjalainen 2011, 19-33.) Äitejä tulisi tarkkailla säännöllisesti jo raskauden alkuvaiheesta lähtien, jotta äiti pystytäisiin riskitekijöiden ilmaantuessa mahdollisimman varhain ohjaamaan erikoissairaanhoidon piiriin. Näin voitaisiin parantaa syntyvän lapsen ennustetta. (Kekki & Paavonen 2003, 1137.)

2.2 Erityisvauva

Erityisvauvalla tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennenaikaisesti, hänellä on sairauksia tai kehityshäiriö. Erityisvauva tarvitsee erityistä tukea, jotta elämän ensitaidot ja kehityksen tasapaino kehittyisivät. Ennenaikaisuudesta johtuen keskonen on erityisvauva. Terve vastasyntynyt osaa itse kehittää omia ensitaitojaan, jotka ovat syöminen, liikunnallinen ja sosioemotionaalinen kehitys. Erityisvauvan elämään sisältyy erilaisia riskitekijöitä, jotka heikentävät ensitaitojen oppimista ja voivat häiritä normaalin kehityksen etenemistä. Erityisvauvojen kohdalla on tärkeää tukea kyseisten taitojen oppimista jo lapsen syntymästä lähtien, sillä kaikki lapsen kehitysalueet ovat yhteydessä toisiinsa. (Korhonen 1999, 11-12.)

2.3 Keskosen tavallisimmat sairaudet

Keskosen syntymäajankohta ennen laskettua aikaa vaikuttaa hänen elimistönsä kehittymiseen (Muurinen & Surakka 2001, 31). Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana lapsen elintoiminnat kehittyvät huomattavasti. Loppuraskauden kehitys voi jäädä kesken, jos lapsi syntyy ennenaikaisesti. Keskosille tyypillisimmät sairaudet ja ongelmat johtuvat yleensä elimistön kehittymättömyydestä. (Ivanoff ym. 2001, 176.)

Keskosilla ilmenee usein hengitystieongelmia, jolloin hengitys voi olla epätasaista ja hengitysäänet kuulostavat epänormaaleilta. Keskosen yleisin hengitysvaikeussairaus on RDS (respiratory distress syndrome), joka johtuu keuhkorakkulan pinta-aktiiviaineen puutteesta. Kyseisen aineen eritysmäärä riippuu keskosen koosta. Keuhkorakkulan pinta-aktiiviaine alkaa muodostumaan 24. raskausviikolla sikiöille. (Ivanoff ym. 2001, 177.) Sairauden oireet ilmenevät melkein heti syntymän jälkeen, kuitenkin viimeistään parin tunnin kuluttua syntymästä. Tällöin lapsi käyttää hengittäessään apulihaksia ja hengitys on vaikeaa. Hengityksen narisevuus johtuu siitä, että lapsi yrittää kehittää positiivisen paineen hengitysteihinsä, joka taas vaikuttaa keuhkorakkuloiden auki pysymiseen. Lapsen iho on harmahtavan värinen, hän on veltto ja muutenkin huonokuntoinen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 256-257.)

Keuhkojen pinta-aktiiviainetta annetaan ehkäisevästi niille keskosille, jotka ovat syntyneet ennen 28. raskausviikkoa ja heille asetetaan henkitorveen hengitysputki hengityskonetta varten. Kyseisen ennaltaehkäisyn tarkoitus on vähentää RDS-sairauden ilmenemistä. Lapselle voidaan antaa syntymän jälkeen myös myöhemmin ensimmäisten päivien aikana pinta-aktiiviainetta, jos hänellä ilmenee RDS-sairauteen liittyviä oireita. Keskosen riittävästä kaasujenvaihdosta on myös huolehdittava. Tämä tarkoittaa yleensä sitä, että keskonen tarvitsee hengityskonehoitoa aluksi hengitystä turvaamaan. Hengityskonehoidon pituutta yritetään pitää lyhyenä, koska sillä on keuhkoihin vaurioittava vaikutus ja se voi olla riski keskosen kroonisen

keuhkosairauden (bronkopulmonaalinen dysplasia, BDP) syntymiseen. Kyseisen hoidon pitkittyessä ja BDP-muutoksien ilmetessä keuhkokuvassa, lapselle voidaan antaa systeemistä kortikosteroidihoitoa. Lääkkeen käyttöä kuitenkin harkitaan potilaskohtaisesti, koska se aiheuttaa pitkäaikaisia seuraamuksia. Alkuhoidon jälkeen on myös mahdollista toteuttaa ylipainehoito muilla laitteilla, ettei lasta tarvitse intuboida. Tästä esimerkkinä on nenäylipainehoito (NCPAP). Useimpien keskosten BDP-sairaus helpottuu vauvan kasvaessa, mutta joillekin voi jäädä astman tyyppistä oireilua ja tämä voi ilmetä esimerkiksi infektioiden ja rasituksen yhteydessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 256-257.)

Krooninen hengitysvaikeus CLD (Chronic lung disease) on pitkäaikaissairaus, jonka syntymiseen vaikuttavat painevauriot, hapen haitalliset vaikutukset, ilmapuodot, epäkypsyys, sydämen vajaatoiminta, infektiot ja kasvuhäiriö. Kroonisessa hengitysvaikeudessa keskosen hengitys on äänekästä ja liman erityis on lisääntynyt. Sairauteen liittyy turvotusten lisääntyminen, koska sairauden vuoksi keskosen ei kestä nesteitä. Kuitenkin painonnousu voi olla hitaampaa, koska hengitystyö vie niin paljon energiaa lapselta. Kroonista hengitystiesairautta sairastavalla keskosella voi ilmetä keuhkoverenkierron oikovirtauksesta johtuen sinisyyskohtauksia, jotka voivat johtaa äkilliseen kuolemaan. Sairaudesta paraneminen voi kestää vuosia riippuen siitä, miten keskosen kehittyi. Hoidon tavoitteena on tukea keskosen hapen saanti, oireiden lievittäminen sekä erilaisten ongelmien ehkäisy sekä kokonaisvaltaisen kehityksen tukeminen. Sairauden hoito koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä niin sairaalassa kuin lapsen kotiutuksessa. Lapsi on mahdollista kotiuttaa lisähapen ja hoitolaitteiden kanssa. Tämä kuitenkin edellyttää perheen kokonaisvaltaista tukemista ja heille tulisi opettaa lapsen sairautteen vaatima hoito. (Korhonen 1999, 31-32.)

Verkkokalvon verisuoniston sairaus ROP (retinopathy of prematurity) ilmenee verkkokalvon verisuonten kasvamisen häiriintymisellä. Verkkokalvolla sijaitseva verisuonisto alkaa kehittyä 16. raskausviikolla sikiölle. Keskosen syntyessä verkkokalvojen kehitys on vielä kesken ja joiltakin alueilta puuttuu verisuonistoa. Tämän sairauden syntyyn liittyvistä tekijöistä tiedetään vielä vähän, mutta keskosuus, happihoito ja pieni syntymäpaino on ainakin yhdistetty tämän sairauden syntymiseen. Mitä alhaisempi sikiöikä ja syntymäpaino, sitä vaikea-asteisempi sairaus. Keskosen ollessa muutaman viikon ikäinen hänen silmänsä tutkitaan aina siihen asti, kunnes verkkokalvon suonet ovat kehittyneet. Lapsen lopullinen näkökyky pystytään toteamaan vasta lapsen kehityksen myötä. (Korhonen 1999, 33-34; Olsén & Vainionpää 2000, 2032-2037.)

3 Keskosen merkitys vanhemmille

Lapsen syntyminen perheeseen ennen aikaisesti on usein vanhemmille järkytys ja ennalta odottamaton asia. Heillä ei ole ollut välttämättä ajatustakaan ja mietteitä siitä, että juuri

heidän lapsensa syntyisi ennenaikaisesti. Perheen arki muuttuu ennenaikaisesti syntyneen lapsen jälkeen täysin. Erilaista huolta voivat aiheuttaa keskosen tilanteen lisäksi esimerkiksi perheen muiden lasten hoitojärjestelyt, vanhempien työt ja perheen jaksaminen tämän kaiken keskellä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272-273.)

Keskosen vanhemmat eivät välttämättä ole vielä valmiita vanhemmuuden asettamiin rooleihin, jos lapsi syntyy ennenaikaisesti eikä perheessä ole entuudestaan muita lapsia. On mahdollista, että äiti ja isä eivät koe minkäänlaisia hyvänolon tuntemuksia lapsensa syntymisen myötä vaikka he olisivat sitä odottaneetkin. Se, minkälaisen mielikuvan vanhemmat ovat muodostaneet kohdussa olevasta pienokaisestaan raskauden aikana voi järkkyyä, kun vastasyntynyt keskonen eroaakin merkittävästi tästä mielikuvasta. Vanhemmilla on usein ristiriitaisia tunteita ennenaikaisesti syntynyttä lastansa kohtaan. Tämä uusi tilanne herättää heissä huolta ja pelkoa siitä, miten lapsi selviytyy jatkossa. Usein vanhemmat kokevat keskosen myös hyvin etäiseksi hänen syntymänsä jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272-273.)

Hoitohenkilökunnan rooli osastolla on tärkeä, koska sen täytyy kohdata vanhemmat ja tehdä heidän kanssaan yhteistyötä. Vanhemmille olisi hyvä tuoda esille heidän merkityksensä lapselle hänen syntymisensä jälkeen. Keskosen voinnin salliessa olisi erityisen merkittävää, että vanhemmat saisivat olla pienokaisensa lähellä. Hoitajien tehtävänä on näyttää vanhemmille heitä tukien, että miten keskosta kosketaan ja käsitellään. Tämän jälkeen vanhemmat voivat osallistua keskosen hoitoon hänen vointinsa mukaan. (Korhonen 1999, 162-163; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272-273.)

3.1 Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Syntymän jälkeen lapsella on tarve vuorovaikutukseen ja kosketukseen vanhempien kanssa. Keskosen vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea vanhempi-lapsisuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen, sillä keskosen ensimmäiset elinpäivät ovat yleensä kriittisiä ja näitä päiviä voi hankaloittaa epätietoisuuden tunne siitä, miten lapsi selviää kaikesta tästä. (Korhonen 1999, 141-144.)

Varhaisen vuorovaikutuksen pohja luodaan yleensä äidin ja vauva välille vielä vauvan ollessa kohdussa. Lapsi kykenee havaitsemaan ympäristöönsä sekä äitiään kohdun kautta. Äidit voivat toimia raskausaikana vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. He voivat rauhoitella potkivaa vauvaa laulamalla tai silittelemällä vatsaansa. Vuorovaikutuksella on yhteys kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Korhonen 2007, 310-311.) Varhainen vuorovaikutus luokitellaan alkavaksi heti lapsen syntymän jälkeen aina toiseen ikävuoteen asti (Pesonen 2010, 515-520). Vanhemmat

muodostavat pohjan lapsen syntymän jälkeen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Aikuisen läsnäololla katsotaan olevan merkitystä lapsen vuorovaikutussuhteen ja kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Heat & Bainbridge 2007,62; Launonen 2010, 19- 20.)

Joissakin tapauksissa keskoslapsi voi syntyä perheisiin, jossa valmistautuminen lapsen syntymään on vielä kesken. Keskosta hoidettaessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteeseen ja niiden ylläpitoon. (Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 212.) Lapsen vuorovaikutustaitojen syntymiseen ja niiden kehittymiseen vaikuttavat monet asiat. Ympäristön tulisi olla sellainen, että se vastaa lapsen emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus tapahtuu eleiden, ilmeiden, liikuttelun, koskettamisen, puheen ja läheisyyden välityksellä. (Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 85.)

Sillä, kuinka vahvaa kiintymystä äiti kokee lapseensa raskauden aikana, on merkitystä lapsen syntymän jälkeisen kiintymyssuhteen laatuun. Yleensä äidit tuntevat sikiön liikehännän kohdussa ja nämä kokemukset voimistavat kiintymyssuhdetta. Kohdun välityksellä tapahtuva vuorovaikutusprosessi ja kiintymyssuhde jäävät kesken, kun lapsi syntyy ennenaikaisesti. (Korhonen 1996, 29.)

Kun lapsi syntyy keskosena, voidaan kiintymyssuhdetta kuvata yksipuoliseksi. Lapsi ei ole tuolloin aktiivisesti rakentamassa sitä. Kuitenkin keskonen reagoi vanhempiinsa omien kykyjensä rajoissa. Hän kykenee tunnistamaan vanhempiensa äänet ja käsien kosketukset, jos tähän vain annetaan aikaa. (Korhonen 1999, 145.) Kiintymyssuhdeteoria määrittelee, että ensimmäisenä ikävuotena koetut suhteet vanhemman ja lapsen välillä ovat pohjana lapsen psyykkiselle kehitykselle (Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 85).

3.2 Vanhempi-lapsisuhde

Vanhempi-lapsisuhde on tärkeä lähtökohta perheen selviytymiselle. Lapset muodostavat myöhemmin elämässään sen perusteella ihmissuhteensa. Tämä suhde on myös perustana lapsen minäkuvan muodostumiselle. (Korhonen 1999, 145.) Useat tekijät vaikuttavat vanhempi-lapsisuhteen muodostumiseen ja sen kehittymiseen. Kyseiset tekijät ovat esimerkiksi vanhempien aikaisemmat kokemukset suhteista, vanhempien suhde omiin perheisiinsä, aikaisemmat raskauskokemukset ja kulttuurilliset perimät sekä arvot. (Korhonen 1996, 29-30.)

Lapsen ennenaikaisella syntymisellä on vaikutusta vanhempi-lapsisuhteen muodostumiseen. Vanhempien vuorovaikutus lapsensa kanssa vaikuttaa siihen, miten vanhempien rakkaus lapseensa kasvaa. Keskosen ollessa sairaalassa hoitohenkilökunnan täytyy osata hahmottaa vanhempi-lapsisuhteen teoreettinen tausta. Näin ollen vuorovaikutus voidaan ottaa huomioon

hoitojen aikana ja pystytään tukemaan vanhempia rakentamaan suhde lapseensa sairaalaympäristöstä huolimatta. Vanhempi-lapsisuhteen pohjana on vanhemmille annettu tieto lapsensa tilasta ja hoidoista. Tämän jälkeen on tärkeää antaa vanhemmille mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon aina kun lapsen vointi sen sallii. Hoitajat ohjaavat vanhempia ymmärtämään pienokaisensa uni- ja valvetilan ja näin ollen vanhemmat pystyvät säätämään lapsen rytmin mukaan itsestään kohdistuvaa vuorovaikutusta lapseensa. Suurin osa vanhempi-lapsisuhteista edistyvät täysin normaalisti, vaikka taustalla olisikin vuorovaikutusta häiritseviä tekijöitä. (Korhonen 1996, 29-31, 39-40; Siltala 2003, 19.)

3.3 Vanhemmuus

Vanhemmuuteen vaikuttavat kummankin vanhemman kokemukset omasta lapsuudestaan. Yhteiskunnan asettamilla odotuksilla on myös vaikutusta vanhemmuuden syntymiseen ja sen kehittymiseen. Vanhemmaksi kasvaminen tapahtuu useiden eri polkujen kautta. Vanhempien tehtävänä on välittää lapsillensa huolenpidon, rakkauden, turvallisuuden, vuorovaikutuksen ja aikuisen roolin malleja. Vanhemmuus on yksi elämän pisimmistä ja vaativimmista prosesseista, joka pitää sisällään raskausajan, lapsen syntymän, taaperoiän ja muut lapsen ikäkaudet ja vuodet aina aikuisuuteen asti. Vanhemmuus pitää myös sisällään tiiviin suhteen vuorovaikutuksellisesti vanhemman ja lapsen välillä. Tämän suhteen laatuun vaikuttavat molemmat osapuolet. Raskausajalla on suuri merkitys vanhemmaksi kasvamiseen ja perheen muotoutumiseen. Vanhempien muodostamilla mielikuvilla raskausaikana lapsesta on yhteyttä myöhempään vuorovaikutukseen vanhempien ja lapsen välillä. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2004, 181; Kinnunen 2006, 16-17; Kyllönen 1993, 25-27; Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 83.)

Naisen kasvuprosessi äidiksi pitää sisällään emotionaalisen, fyysisen ja biologisen muutoksen. Mies käy isäksi kasvamisen ajan tietynlaista sosiaalista ja emotionaalista prosessia läpi. Isän vastuuntunnon kehittymiseen vaikuttaa usein se, että onko isä halunnut itse lasta vai onko se enemmänkin puolison vaatimus. Isät kokevat raskausajan ja lapsen tulon eri tavalla kuin äidit. Yleensä vasta lapsen syntymän jälkeen asia muuttuu todeksi isälle. (Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 83.) Lapsen syntyessä perheeseen se tarkoittaa vanhempien arjen muuttumista uudelle perheen jäsenelle sopivaksi. Vanhempien täytyy opetella paljon uusia taitoja. Raskausaikana vanhempien olisi hyvä valmistautua tulevaan ja pohtia yhdessä lapsen tuomia muutoksia heidän elämäänsä. (Kinnunen 2006, 16-17; Kyllönen 1993, 25-27.)

4 Keskosen kasvu ja kehitys

Keskosen kehitystä ja kasvua tarkkaillaan syntymän jälkeen kahden vuoden ikään asti (Armanto & Koistinen 2009, 302). Keskosen kuuloa, näköä ja psykomotorista kehittymistä seurataan tarkemmin kuin täysiaikaisena syntyneeltä lapselta (Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 212). Keskussairaaloissa sijaitsevien kehitysseurantapoliklinikoiden seurantaan kuuluvat keskokset, jotka ovat syntyneet alle 32. raskausviikolla tai alle kilon painoisina. Yleensä kehitysseuranta ajoittuu 3-4, 6-8 ja 12 kk:n ikään. Tarvittaessa kehitystä voidaan seurata myös tiheämmin, jos keskosen tilanne sitä vaatii. Tämän jälkeen lapsen tilannetta arvioidaan 2 ja 5 vuoden iässä. Lapsen kasvun merkitsemiseen ja havainnointiin käytetään erillisiä kasvukäyriä huomioiden keskosuus. (Armanto & Koistinen 2009, 302.)

Suomessa tällä hetkellä yhä useampi keskonen jää eloon kehittyneiden hoitomuotojen ansiosta. Joillekin keskosille jää heille ominaisten sairauksien takia pysyviä haittoja, nämä kuitenkin usein lievittyvät vuosien kuluessa. Neurologisia ongelmia esiintyy jonkin verran keskosilla ja näiden ongelmien takia keskosilla voidaan todeta myöhemmin tietyn tyyppisiä oppimiseen liittyviä vaikeuksia. (Sillanpää 2004, 7; Olsén & Vainionpää 2000, 2032-237.)

4.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Syntymän jälkeen keskokset kasvavat ja kehittyvät huomattavasti fyysisesti ja motorisesti lyhyen ajan sisällä (Katajamäki 2009, 59). Keskosen kasvaessa fyysisesti hänen kehonsa mittasuhteet muuttuvat. Tämä selittää myös pään isoa kokoa verrattuna muuhun kehoon. Fyysisellä kasvulla tarkoitetaan myös solujen kasvamista. Keskoselle ominainen lihasmassan vähäisyys johtuu vajaasta solujen kehityksestä. (Korhonen 1996, 24; Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 10, 253.)

Motoriikka jaetaan kahteen osa-alueeseen: karkeamotoriikkaan ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka perustuu lihastoimintaan ja suurtenlihasten hallintaan. Hienomotoriikka puolestaan on pieniin lihaksiin kohdistuvaa toimintaa. (Karling 2009, 123-128; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10-11.) Keskosen motorinen kehitys on hitaampaa kuin täysiaikaisena syntyneellä lapsella (Törölä 2013, 5). Motoriikan kehitykseen vaikuttaa luuston, keskushermoston ja lihaksien kasvu. Lisäksi keskosen ympäristöllä ja perimällä on myös vaikutusta keskosen motoriseen kehitykseen. (Karling 2009, 123.) Erilaisilla aistikokemuksilla katsotaan olevan merkitystä keskosen motorisen kehityksen kannalta. Aistikokemuksia tulisi tarjota keskoselle liikkeiden ja ihon välityksellä. Näitä aistikokemuksia voi tarjota keskoselle esimerkiksi hieromisen, moninaisten kantoasentojen ja raajojen liikuttamisen avulla. Päivittäin tapahtuvien hoitojen yhteydessä tuetaan keskosen motorista kehittymistä. Keskosen käsittelyn tulisi tapahtua rauhallisesti ja tukevia otteita käyttämällä, jotta keskonen kykenisi havainnoimaan ja osallistumaan

toimintaan. Tukevien otteiden tarkoituksena on myös luoda keskoselle turvallinen olo. (Korhonen 1999, 56-57, 136-140; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 271.) Autti- Rämö & Salpa (2010, 56) ovat havainneet, että vuorovaikutuksella ja motorisella kehityksellä on yhteys toisiinsa.

4.2 Psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Lapsen kehitys on yksilöllistä ja etenkin keskosella psyykkinen kehitys voi hidastua muun kehityksen keskeneräisyyden vuoksi (Törölä 2013, 5). Yleensä keskonen pystyy reagoimaan ärsykeisiin ympäristössä, esimerkiksi ääniin ja valoihin. Sosiaalinen kehitys etenee itkusta lähemmäs uusia ja erilaisia kommunikointitaitoja samalla tavalla kuin täysiaikaisella vastasyntyneellä. Lapsi yrittää kertoa itkun avulla tarpeistaan ja tunteistaan. Tämän jälkeen lapsi oppii viestimään muiden ihmisten kanssa hymyilemällä. On katsottu, että muiden ihmisten läheisyys vaikuttaa positiivisesti hymyilyn oppimiseen ja muiden sosiaalisten alueiden kehitykseen. (Katajamäki 2009, 52-76.)

5 Keskosen perushoito

Keskosen perushoito perustuu tavoitteisiin. Tavoitteiden tarkoituksena on ylläpitää lapsen elintoimintoja ja vähentää keskosuudesta johtuvien sairauksien seuraamuksia. Niiden edellytyksenä on myös luoda lapselle turvallinen olo ottaen lapsen tarpeet huomioon hoitojen eri vaiheissa. Keskosen hoidon päivärutiinien olisi hyvä olla samanlaiset päivästä toiseen, sillä ne lisäävät keskoselle turvallisuuden tunnetta ja auttavat häntä pysymään rauhallisena. (Korhonen 2003, 23; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 196.) Keskosta hoitaessa tulisi huolehtia oikeanlaisesta käsihygieniasta, jotta voidaan ehkäistä infektioiden leviäminen. Turhia vierailuja osastolla tulisi välttää. Usein keskososastoilla vierailijoiden määrää on rajattu ja vain lapsen perhe pääsee osastolle käymään. (Muurinen 2001, 27-28.)

Mitä pienempi keskonen on, sitä riippuvaisempi hän on hoitavasta henkilöstä. Lasta hoidettaessa olisi hyvä välttää lapsen liiallista rasittamista. Tällä keinolla pyritään säästämään keskonen voimavaroja, joita hän tarvitsee kehittyäkseen. Hoitotoimenpiteitä suunniteltaessa tulisi huomioida keskonen uni-valverytmi ja kunnioittaa sen tärkeyttä keskonen kehityksen vuoksi. Useiden hoitotoimenpiteiden yhdistäminen yhteen hoitokertaan olisi suotavaa, koska näin välttää lapsen turhalta rasittamiselta. Lapsen tilaa tarkkaillaan hoitotoimenpiteiden aikana ja hänen on annettava nukkua niiden välissä. Syväunivaiheella katsotaan olevan keskoselle merkittäviä myönteisiä vaikutuksia. Aktiivisella univaiheella puolestaan on kehittävä vaikutus keskonen aivojen kehitykseen. (Korhonen 1999, 64-66; Muurinen 2001, 27-28; Skinner 2010, 513.)

Osastohoidossa keskoslapsen hoitoympäristöön tulisi kiinnittää huomiota. Hoito- ja valvontalaitteet saattavat aiheuttaa rauhattomuutta ja stressiä keskosissa, mutta ne ovat kuitenkin hoidon kannalta erityisen tärkeitä. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien olisi tärkeää kiinnittää huomiota äänenkäyttöön, ääniin ja meluun keskosien lähellä ollessa, sillä ne voivat kohottaa keskosien verenpainetta ja aivopainetta ja näistä voi seurata esimerkiksi hengitystaukoja keskoselle. Valojen käyttöä keskosien lähellä olisi syytä myös arvioida tarpeen mukaan. Pitkäkestoinen kirkas valo keskosien ympärillä voi vaikuttaa hänen uni-valverytmiensä kehittymiseen. Myös stressillä katsotaan olevan vaikutusta uni-valverytmiin. (Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 265; Korhonen 1996, 46.)

Vanhempien mukana olemisella keskosien hoidossa ja lasta koskettamalla katsotaan olevan vaikutusta keskosien kehittymiseen. Perhelähtöisessä hoitotyössä perhe saa ohjausta hoitohenkilökunnalta ja he itse pääsevät tekemään hoitotoimenpiteitä. Keskosien hoitosuhteeseen ja vuorovaikutuksen tukemiseen vanhempien ja lapsen välillä tulisi panostaa, sillä se on hyvä tapa vahvistaa keskosien kehitystä. (Lehtonen 2009, 1337.)

5.1 Ravitsemus ja ihonhoito

Ravitsemushoidon tavoitteena on, että keskosien saa tarvitsemansa ravintoaineet kasvaakseen ja että kasvu olisi samankaltaista kuin sikiöaikana. Keskosien ravitsemushoito perustuu kasvun ja kehityksen turvaamiseen. (Muurinen 2001, 29; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 269-270; Korhonen 1996, 140-141.) Keskosien syntyessä hänellä on niukasti ravintoainevarastoja, koska ravintoaineet kertyvät elimistöön raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Keskosien ruoansulatuselimistö on vielä epäkypsä toimiakseen. Normaali rintamaitoruokinta ei aluksi onnistu sillä hän ei osaa kunnolla vielä imeä. Ravintoa keskosien saa aluksi suonensisäisistä ravintoaineinfuusioista. Hoitojen alkaessa asetetaan lapselle nenä- mahaletku, jonka kautta lapsi saa äidin rintamaitoa. Äidin rintamaidon antaminen nenä- mahaletkut kautta aloitetaan sitten kun lapsen tila sen suo. (Ivanoff ym. 2001, 178; Korhonen 1996, 140.)

Ravitsemushoitoon kuuluu kasvun ja yleisvoinnin tarkkailu. Keskosien punnitaan päivittäin ja näin pystytään tarkastamaan nesteen ja ravinnon tarve. Ylimääräinen neste elimistössä voi rasittaa keskosien verenkierto- ja hengityselimistön toimintaa. (Korhonen 1996, 153-154.)

Keskosien erittämisessä seurataan virtsaamisen, ulostamisien, pulautuksien ja oksennuksien määriä. Virtsan määrää tarkkaillaan punnitsemalla puhtasvaippa ja käytetty vaippa. Myös ulosteen määrää ja laatua tarkkaillaan. Ihon ja hengityksen kautta tapahtuvaa nesteen haihtumista arvioidaan nestetasapainon avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 271.)

Keskosen vointia tulisi tarkkailla sen jälkeen kun hänelle aletaan antamaan äidinmaitoa. Jos maito ei imeydy kunnolla suolistossa, se ilmenee esimerkiksi vatsakipuna. Täysiaikaisen lapsen ravintoon verrattuna keskosen saaman ravinnon tulisi sisältää runsaammin esimerkiksi proteiinia, energiaa, kalkkia ja fosforia, sillä ennenaikaisesti syntyneen elimistöön ei ole ehtinyt kertyä tarpeeksi kudosten rakennusaineita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 269-270.) Äitejä tulisi kannustaa maidontuotannon ylläpitoon, vaikka normaali imettäminen ei onnistuisikaan, sillä oman äidin maito on keskoselle parasta ravintoa. Keskosen saama rintamaito edesauttaa suolen toiminnan kehittymistä. (Muurinen 2001, 29.) Keskosen kasvaessa ja kehon vahvistuessa voidaan siirtyä jossakin vaiheessa siihen, että hän itse imee tietyn määrän tuttipullostista ja osa lasketaan syöttöletkuun. Raskausviikoilla 33- 34 voidaan alkaa harjoittelemaan tuttipullostista syöttämistä, tällöin lapselle on kehittynyt imemisen, nielemisen ja hengittämisen koordinatio. Aloitusvaiheessa hoitajien läsnäolo on hyvä tuki vanhemmille, sillä he voivat neuvoa lapsen syöttämisessä ja auttaa sopivan syöttämisasennon löytämisessä. Keskosen opittua imeämään kunnolla tuttipullostista hänellä alkaa myös sujumaan rinnasta imeminen ja näin voidaan siirtyä rintaruokintaan. (Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 270.) Keskosen kokonaiskehityksen tukemista voi ohjata vanhemmille lapsen syöttämisen rinnalla. Tähän liittyy oikeanlainen syöttämisasento, nostaminen ja lapsen kanssa keskustelu syöttämisen päätyttyä. (Korhonen 1996, 163.)

Keskosella on yleensä vaalean punakka ihon väri, jos hän voi hyvin. Keskosen ihonvärin arviointi kuuluu hoitotyöhön ja yleensä nopeasti vaihtuva ihonväri kertoo keskosen voinnista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 270.) Keskosen iholla ilmenee usein pientä karvoitusta ja lapsenkinaa. Iho on myös ohut ja sen alla oleva rasvakerros on todella vähäinen. Näistä johtuen iho läpäisee herkästi esimerkiksi lääkkeitä. Keskosen iho on myös herkkä vaurioitumaan ja hautumaan ihon epäkypsyyden vuoksi. Lapsen asentoa olisi hyvä vaihtaa säännöllisesti ja tarkkailla, ettei vaatteet, vuodevaatteet ja letkut paina lapsen ihoa. (Lassila 2006, 3-4.) Vanhempia kannustetaan osallistumaan keskosen ihon hoitoon, kun keskosen vointi sen sallii. Heille neuvotaan, miten keskosen ihonväriä havainnoidaan ja miten ihonväri on yhteydessä lapsen yleistilaan. On tärkeää, että vanhemmat oppivat havainnoimaan lasta, eikä niinkään laitteita lapsen ympärillä. Tällä tavoin voidaan myös vaikuttaa vanhempien itseluottamuksen kehittymiseen. (Korhonen 1996, 177.)

Keskosen ihon puhtaudesta tulisi huolehtia päivittäin. Puhdistaminen tapahtuu vedellä ja kuivaaminen sideharsovaipoilla tai taitoksilla. Kasvot pestään steriilillä vedellä ja silmät puhdistetaan ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Ihon kuntoa tarkkaillaan jokaisen pesun yhteydessä tarkastaen onko iholla painaumuksia tai hiertymiä. Keskosen iho rasvataan perusvoiteella tai öljyllä. Navan puhdistuksessa käytetään joko steriiliä vettä tai desinfektioainetta ja pumpuli-puikkoja, tämän jälkeen napa kuivataan. Napatyngän irtoamisen jälkeen navan pohja tulee edelleen puhdistaa päivittäin. Keskosen elintoimintojen ja voinnin vakauden mukaan hänet

voidaan kylvettää. Kylvetyksen sopiva väli on n. 4-7 vuorokautta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 270-271.)

Keskosen ihon hoitoon liittyy myös lämpötasapainon turvaaminen, sillä keskonen ei itse kykene säätelemään lämpötasapainoa hermoston epäkypsyyden vuoksi ja kärsii näin herkästi alilämpöisyydestä (Lassila 2006, 3-4). Keskoslapsi käyttää paljon energiaa lämmön tuottamiseen ja sen ylläpitämiseen. Keskosen kehossa on alueita joista lämpö haihtuu eniten ja nämä ovat vatsa, selkä ja raajat. Keskosen ihon pinta-ala on suuri verrattuna hänen painoonsa ja tämä on altistava tekijä kehon jäähtymiselle. Jäähtyminen vaikuttaa merkittävästi keskosen elintoi-
mintoihin ja sen seurauksena esimerkiksi hapen kulutus suurenee, verensokeripitoisuus piene-
nee ja happoemästatapaino häiriintyy. Jäähtymisestä eli hypotermiasta johtuvia oireita voivat
olla mm. keskosen huono hapettuminen, hengitystauot, vapina ja kalpea ihonväri. Liiallinen
kehonlämpötilan nousu keskosella on myös haitallista elintoimintojen näkökulmasta. Hikirau-
hasten avulla ihminen pystyy säätelemään kehon lämpötilaa. Keskosella hikirauhaset eivät
kuitenkaan ole vielä kehittyneet, jonka vuoksi keskosen kehon lämpötila voi olla hyvinkin
vaihteleva. Yleensä lämmön nousun voi aiheuttaa liiallinen lämpölähteiden käyttö, infektio tai
keskosen kuivuminen. Liiallisesta lämmön noususta eli hypertermiasta johtuvia oireita voivat
olla mm. levottomuus, ihon punakkuus, verenpaineennousu, ja vähentynyt lihasjänteys. (Stor-
vik-Sydänmaa ym. 2012, 266-267.)

Hoidon aikana tulisi huolehtia, ettei liiallista lämmön hukkaa pääse tapahtumaan ja ennalta-
ehkäistä sitä erilaisilla toimenpiteillä. Näitä ovat esimerkiksi lämpöiset kädet lasta kosketta-
essa, lämpöpatja, kerrospukeutuminen ja lämpölamppu. (Lassila 2006, 3-4.) Keskosen lämmön
mittaaminen tapahtuu yleensä kainalosta, sillä peräsuolen limakalvot menevät herkästi rikki
ja tämä voi aiheuttaa keskoselle infektoita. Keskoslapsen peräaukon sulkijalihaksen kehitty-
minen on vielä kesken ja toistuva mittaaminen sieltä voi vaikuttaa sen toimintaan. On myös
mahdollista mitata keskosen lämpöä iholle aseteltavalla elektroidilaitteella, joka mittaa ke-
honlämpöä reaaliajassa. Tavoitelämpötila keskosille on 36,8-37,2. (Storvik-Sydänmaa ym.
2012, 266.)

5.2 Lääkehoito ja kivunhoito

Keskosen hoidon lähtökohtana on liiallisen rasituksen välttäminen silloin kun se on mahdol-
lista. Kivunhoito tapahtuu aina yksilöllisesti, huomioiden sen hetkiset tarpeet. Kuitenkin aina
kivunhoidon tavoitteena on elintoimintojen tasapainoisen tilan säilyttäminen, turhan rasitta-
misen välttäminen ja ennen kaikkea turvallisuuden tunteen ylläpitäminen. Kipua voidaan lie-
ventää lääkkeellisillä ja myös lääkkeettömillä keinoilla. Lääkkeetön keino on esimerkiksi käsi-
kapalohoito, jossa aikuinen tukee keskosta toimenpiteen ajan flexaatioasentoon käyttäen
laaja-alaista käsikosketusta. (Korhonen 1999, 185-187; Lehtonen 2009, 1337.)

Vauvoille lähiaistit ovat merkityksellisiä ja niistä tärkein on kosketusaistimus, joka tapahtuu ihon pinnan välityksellä. Keskosen ihoa koskettaessa oksitosiinin määrä lisääntyy hänen elimistössään. Oksitosiini on välittäjäaine, joka auttaa kehoa hyödyntämään ravintoaineita solujen korjaantumiseen ja rakentamiseen. Tämä välittäjäaine tehostaa myös keskosen kasvua, vähentää stressiä ja vaikuttaa keskosen kivunsietoon positiivisesti. Useiden tutkimusten mukaan ihoa stimuloiva kosketus laskee stressin tasoa paremmin kuin mikään muu keino. (Kontu & Suhonen 2008, 91; Mäkelä 2005, 8.)

Lääkkeellinen kivunhoito tulee tarpeeseen silloin, kun lapselle tehdään kivuliaita toimenpiteitä tai lääkkeettömät keinot eivät ole auttaneet kivunlievityksessä. Jatkuvan kivun hoidon yhteydessä on tärkeää antaa keskoselle säännöllisin väliajoin lääkettä, jotta lääkeaineen pitoisuus elimistössä säilyisi saman suuruisena. Lievään kipuun käytetään kipulääkkeenä yleensä parasetamolia joko suonensisäisesti tai suun kautta. Vaikean kivun lievittämiseksi käytetään opiaatteja. Kipulääkkeen tarvetta voidaan tarkistaa vähentämällä kipulääkkeen määrää kipua aiheuttavan sairauden väistyttyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 276.)

Keskosen kokemaa kipua on mahdollista arvioida erilaisilla menetelmillä. Näitä ovat fysiologisten muutosten havainnointi, kipuun liittyvät käyttäytymisen muutokset ja kipuasteikot. Fysiologisilla muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi verenpaineen ja sykkeen nousua, veren soke-ripitoisuuden pienenemistä ja saturaation pienenemistä. Käyttäytymisen muutoksille puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi muutoksia keskosen liikehdinnässä, ilmeissä ja itkuäänessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 274-275.) Keskoseen tutustuttuaan hoitohenkilökunta osaa tunnistaa keskosen erityyppisiä itkuja, joihin vastataan erilaisilla toimenpiteillä. On tärkeää myös neuvoa vanhempia tunnistamaan lapsensa erilaiset itkuäänät ja opastaa vastaamaan niihin. Vanhemmat kokevat tämän merkityksellisesti, koska he saavat tästä luottamusta vanhemmuuttaan kohtaan ja saavat onnistumisen tunnetta. Toimenpiteen aikana keskosen ollessa rauhallinen muiden silmistä katsottuna, se ei aina tarkoita sitä, että toimenpide olisi kivuton, vaan lapsi saattaa yrittää selvittää kivusta. (Korhonen 1999, 184-188; Korhonen 1996, 184.)

Keskosen hoitamattomaksi jätetty kipu on riski kehitykselle. Vanhemmat haluavat aktiivisemmin osallistua lapsensa kivun hoitoon osastolla. Osastolla ollessa vanhemmilta tulisi kysyä heidän toiveitaan ja ajatuksiaan osallistua lapsensa hoitoon. Hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja neuvonta vanhempien osallisuudesta keskoslapsensa kivunhoitoon ovat erityisen tärkeitä hyvän kivunhoidon toteuttamiseksi. Jotkut vanhemmat haluavat siirtyä hoitotoimenpiteiden ajaksi toiseen huoneeseen, mutta jotkut taas haluavat olla lapsen vierellä. Käsikapalohoidossa vanhempi asettaa keskosen hellästi sikiöasentoon kämmeniään käyttäen. Tämä ote otetaan muutama minuutti ennen toimenpiteen alkua, jotta keskonen tottuu kosketukseen. Käsi-

kapalon tulee jatkua koko toimenpiteen ajan siihen asti, että lapsi rauhoittuu. Lapsen rauhoittua kädet irrotetaan varovasti keskosen iholta. On yleistä, että vanhemmat kokevat stressiä lapsensa toimenpiteissä jotka tuottavat kipua. Stressin helpottamiseksi vanhemmille voi neuvoa, että keskoselle olisi hyvä puhua toimenpiteen aikana, mikä helpottaa lasta niin kuin vanhempaakin. (Axelin, Lehtonen, Pelander & Salanterä 2012, 32-38.) Keskosen kykenee erottamaan aikuisen äänenpainon puhuessa ja tämän avulla hän voi kokea, että hänen kipuaan ja epämukavuuttaan halutaan lievittää (Korhonen 1996, 186).

5.3 Asentohoito

Keskosen asentohoidolla katsotaan olevan merkitystä motorisen kehityksen etenemiseen (Korhonen 1999, 125-128). Asentohoidossa tuetaan lapsi kohtumaiseen koukkuasentoon, jonka tarkoituksena on lapsen käsityksen parantuminen hänen omasta kehostaan. Asentohoidon tarkoituksena on estää ja vähentää eriasteisten painehaavaumien muodostuminen, parantaa raajojen asentoja ja ennaltaehkäistä kehon virheasentojen syntymistä. (Gardner & Goldson 2011, 302; Korhonen 1999, 128-130.) Asentohoidossa käytettävissä asennoissa korostuvat erilaiset kulmakivet liikunnallisesta kehityksestä katsottuna. Kylkiasento turvaa mm. kehon symmetrian kehitystä ja suu- käsiyhteistoimintaa ja vatsa-asennossa pystytään vaikuttamaan lonkkien kiertymiseen ja lapsen hengitykseen. Selkäasentoa pyritään välttämään, mikäli se ei ole mahdollista lapsen asentoa tulisi tukea erilaisten tukien avulla. (Korhonen 1999, 125-130.) Erilaisen tyynyjen avulla voidaan tukea paremmin keskosta oikeanlaiseen asentoon tai niiden avulla voidaan asettaa keskosen pesämäiseen suojaan, joka muistuttaa häntä kohdun tilasta (Mayhew & Price 2007, 80).

Asentohoidon tarkoituksena on myös tukea keskosen oikeanlaiseen asentoon, jolla pyritään vähentämään kivun tuntemista. Oikeanlaisella asennolla on myös muita myönteisiä vaikutuksia. Asentojen avulla keskosen voi tuntea itsensä myös rentoutuneeksi, eikä ole niin jäykkä levon aikana. Hänen hengityksensä myös sujuu rauhallisemmin ja hapettuminen on helpompaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 271-272.)

Kenguruhoito on lähtöisin Kolumbiasta ja tätä hoitomuotoa on kehitetty siellä 1970-luvulla. Suomeen kenguruhoito tuli käytäntöön 20 vuotta sitten keskosten hoitotyöhön. Kenguruhoidon avulla vanhemmat voivat saada lähikontaktia keskosena syntyneeseen lapseensa. Tämän hoitomuodon lähtökohtana on se, että lapsi asetetaan jommankumman vanhemman rinnalle niin, että lapsen sekä vanhemman paljas iho on kosketuksissa toisiinsa. Tarkoituksena on, että lapsi on rinnalla pystyasennossa pelkkä vaippa päällä ja hänen päänsä asetetaan hyvään asentoon. Kenguruhoidon aikana lapsi tutustuu vanhempiinsa ja vanhemmat lapseensa ja näin vanhempi-lapsisuhde kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274.)

Kenguruhoito on lapsen kehityksen kannalta hänelle eduksi. Lapsi saa kokea tämän tilanteen avulla emotionaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä kokemuksia samanaikaisesti. Kenguruhoitoasento on myös lapselle kohdun kaltainen kokemus, jolloin lapsi pääsee kuulemaan kohdusta tutut äänet äidin rinnan päältä ja tämä lisää turvallisuuden tunnetta lapsella. Isälle tämä kenguruhoito-tilanne on merkittävää isän ja lapsen välisen suhteen muodostumiselle, kun lapsen saa omaa ihoansa vasten. Kenguruhoito antaa myös mahdollisuuden vanhemmille kokea luottamusta siihen, että he kykenevät antamaan lapsellensa turvallisuuden tunnetta, kun lapsi on heidän rintansa päälle. Kenguruhoidolla katsotaan olevan myös merkitystä vuorovaikutuksen kehittymiselle vanhempien ja lapsen välillä. Sillä on myös vaikutusta rintamaidon tuotantoon myönteisesti. Kenguruhoito voidaan aloittaa lapsen ollessa siihen valmis niin, että hänen voiminsa on vakaa. (Armanto & Koistinen 2007, 302; Korhonen 1999, 167-168; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274.)

6 Lapsen menetys/ kuolema

Lapsen kuolema voi tulla tiedostaen tai yllättäen ilman ennakkointia. Nämä molemmat tavat menettää lapsi ovat yhtä rankkoja vanhemmille, eikä heidän menetystään pidä vähätellä. Lapsen kuoleman lähestyessä ja lapsen saattohoidon edetessä vanhemmissa nousee erilaisia tunteita esille ja he alkavat valmistautumaan menetykseen. Tämä vaihe on merkityksellinen niin vanhemmille kuin lasta hoitavalle henkilökunnalle. Saattohoitovaiheessa turvataan lapsen kivuttomuus ja tuetaan perhettä tulevaan kaikin mahdollisin keinoin. Termi ”keskosen hyvä kuolema” pitää sisällään hänen tarpeensa ja oikeutensa. Nämä oikeudet käsittävät sen, että lapsi saa olla loppuun asti rakastettu ja kivuton. Tämä tarkoittaa sitä, että keskoselle suodaan vanhemman tai hoitajan läsnäolo hänen vierelleen saattohoidon ajaksi, ettei hän joudu olemaan hetkeäkään yksin. Vanhemmat saattavat turvata toinen toisiinsa ja he tukevat muita perheenjäseniä lapsen menetyksen tapahtuessa. (Korhonen 1996, 189-192; Muurinen 2001, 275-276.)

Keskosen kuollessa yllättäen vanhemmat eivät ole valmistautuneet menetykseen ja tämä voi tuoda esille syyllisyyden tunteita vanhempien välillä siitä, mitä on tapahtunut. Vanhemmilla voi esiintyä ristiriitaisia tunteita tilanteesta. Heidän lapsensa on syntynyt keskosena ja pelko menettämisestä on silloin suuri. Keskosen hoito osastolla voi herättää taas vanhemmille tietynlaisia toiveita pienokaisensa selviytymisestä. Nämä aiheuttavat vanhemmille ne ristiriitaiset tunteet, kun joutuu elämään epävarmassa tilanteessa koko ajan. (Korhonen 1996, 189-190.)

Hoitajien olisi tärkeää saada luotua hoitosuhteen aikana ilmapiiri, jossa vanhemmat voivat keskustella myös ikävistä asioista ja heitä kuunneltaisiin, jos jokin painaa mieltä. Tämä auttaa lapsen kuoleman jälkeen vanhempia, jotta he saisivat jo osastolla hoitajilta myötätuntoa tunteitaan kohtaan. (Muurinen 2001, 275-276.)

Lapsen menetyksen käsittely on vanhemmille pitkä prosessi, johon he tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen. Lapsen kuoleman jälkeen olisi erityisen tärkeää jatkaa hoitosuhdetta vanhempien, hoitohenkilökunnan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Vanhemmille tulisi järjestää tapaamisia lapsen kuoleman jälkeen, jossa käytäisiin läpi lapsen kuolemaan liittyvät asiat. Vanhemmille on hyvä kertoa erilaisista oireista, miten suru voi ilmetä, esimerkiksi vanhemmilla voi ilmetä epänormaalia käytöstä aina psykosomaattisiin oireisiin asti. Heille tulisi kertoa, että oireet ovat normaaleja ison menetyksen seurauksia. Hoitohenkilökunnan tulisi osata tiedostaa, mikä on vanhemmissa ilmenevää normaalia surutyötä ja mikä taas ei ole, jotta osataan tarttua ongelmiin ajoissa, jos niitä ilmenee. Tästä esimerkkinä on voimakas masennus ja liiallinen yliaktiivisuus ilman menetyksen tunnetta, jotka eivät kuulu normaaliin surutyöhön. Vanhempien saama tuki muualtakin kuin hoitohenkilökunnalta on tärkeää. Vanhemmat voidaan ohjata vertaistukiryhmiin, jotta he voivat jakaa kokemuksensa muiden lapsensa menettäneiden vanhempien kanssa. (Ivanoff 2001, 300-307; Muurinen 2001, 275-276.)

Ihmiset surevat eri tavalla ja surun aika on jokaisella omansa. Siihen, miten suru ilmenee vanhemmilla vaikuttaa heidän kokemansa menetykset ja vastoinikäymiset ennen lapsen menetystä. Lapsen kuoleman jälkeen suru jättää kaiken muun varjoonsa, myös ne hyvät muistot, jotka lapsen kanssa on saanut elää ennen hänen kuolemaansa. Suruprosessin edetessä vanhemmat kykenevät elämään pikku hiljaa tässä hetkessä ja lapsen muisto elää heidän mielessään. Lapsen syntymä- ja kuolinpäivä voivat olla vanhemmille raskaita ja ne voivat herättää vanhemmissa erilaisia tunteita. (Ivanoff 2001, 300-307.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millainen merkitys keskosuudella on vanhemmille. Uskon että vanhemmilta saatu tieto auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan vanhemmat osastolla ymmärtäväisemmin, kun vanhemmat pääsevät itse tuomaan esille kokemuksiaan keskosuudesta ja siitä miten se vaikuttaa vanhemmuuteen.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä keskosena syntynyt lapsi merkitsee vanhemmille?

2. Minkälainen vaikutus keskosena syntyneelle lapsella on vanhempiin, jos kyseessä on esikoinen tai toinen lapsi?

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Sen avulla saadaan laajempi kuva opinnäytetyön aiheesta ja siitä minkälainen merkitys keskosella on vanhempiin. Tämä tutkimusmenetelmä perustuu todellisen ja kokonaisvaltaisen elämän kuvantamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tärkeintä aineiston määrä, vaan sen ydin on aineiston laadussa (Eskola & Suonranta 2003, 87).

8.2 Aineiston keruu

Valitsemani tutkimusmenetelmän käytetyimmät aineistonkeruutavat ovat kysely, havainnointi ja haastattelu. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko erikseen tai yhdessä riippuen tutkittavasta ongelmasta ja resursseista. Käytin aineistonkeruumenetelmänä kyselykaavakkeita, joihin kysymykset asetettiin avoimien kysymyksien muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Kyselykaavakkeet mahdollistavat laajan tutkimusaineiston ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Tällä menetelmällä on myös vaikutusta tutkijaan, sillä se säästää aikaa ja mahdollistaa tärkeiden tietojen saamisen suljettujen kysymyksien sijaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselykaavakkeet sisälsivät neljä avointa kysymystä, joihin vanhemmat vastasivat. Avoimet kysymykset mahdollistivat laajemman ja yksilöllisemmän kuvan vanhempien kokemuksista kun tutkimuskysymyksiä ei ollut rajattu kyllä-ei-vastausmuotoon.

8.3 Aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat keskoslasten vanhemmat, joiden lapset olivat syntyneet raskausviikoilla 30-35. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Hyvinkään sairaalan lastenosasto. Osastolla jatkohoidetaan keskosia, jotka ovat syntyneet raskausviikoilla 30-35. Heidän vanhempansa vierailevat osastolla lähes päivittäin ja ovat osana lapsensa hoitoryhmää. Tutkimuslupa myönnettiin työlle toukokuussa 2015 (Liite 1). Vanhemmat saivat osastolla saatekirjeen (Liite 2), jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta, sen tavoitteista ja tarkoituksesta. Tutkimukseen osallistui kahden keskoslapsen vanhemmat. Heidän lapsensa olivat syntyneet raskausviikoilla 33+1 ja 34. Molemmissa tapauksissa oli kyse esikoisesta.

Aineiston keruu tapahtui kesä-elokuussa 2015 osastolla. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Vanhemmat palauttivat kyselylomakkeet osaston henkilökunnalle.

8.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on perusanalyysi menetelmä, joka soveltuu kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty tieto tutkittavasta kohteesta. Se jaetaan usein deduktiiviseen eli teorialähtöiseen ja induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin. Tässä opinnäytetyössä käytin aineistolähtöistä analyysia, jonka avulla yritetään saada tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.) Sisällönanalyysin avulla pyritään yhdistelemään käsitteitä, joiden avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Opinnäytetyöntekijän on tärkeää ymmärtää tutkittavia ja heidän omia näkökulmia analyysin eri vaiheissa sekä tuloksia kuvatessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113.)

Aineistolähtöistä analyysiä voidaan kuvata prosessina, joka jakautuu kolmeen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistäminen viittaa siihen, että aineistosta nostetaan tutkimukselle tärkeät asiat esille. Tällöin aineiston tarkastelua ohjaa tutkimuskysymys. Ryhmittelyllä tarkoitetaan puolestaan sitä, että aineistosta haetaan samankaltaisia tai erilaisia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan luokkia, ja ne nimetään sisältöä kuvaavaksi käsitteeksi. Ryhmittelyn avulla mahdollistetaan puitteet tutkimuksen perusrakenteelle ja sen avulla voidaan saada alustavia tietoja tutkittavasta aiheesta. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.)

8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Vaitiolovelvollisuus sitoo opinnäytetyöntekijää tutkimuksen aikana. Tutkimukseen vastanneiden nimiä tai muita henkilötietoja ei pyydetä heidän osallistuessaan tutkimukseen. Tutkimusaineiston käsittely tapahtuu luottamuksellisesti ja vastanneiden vastaukset hävitetään asianmukaisesti kun työ on valmis. (Hirsjärvi ym. 2009, 24-25.)

Työtä tehdessäni olen pohtinut eettisiä kysymyksiä oman ammatillisen kasvuni kannalta. Opinnäytetyön aihe on todella tärkeä, mutta kuitenkin herkkä ja rankka. Työtä tehdessä olen miettinyt sitä, että miten saataisiin luotua vielä lämpöisempi ja kunnioittavampi suhde vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille osastolla. On vanhempia, jotka voivat kokea epämiel-

lyttäväksi puhua omista tunteistaan ja kokemuksistaan suoraan hoitajalle kun taas jotkut eivät koe tunteiden tai kokemusten esilletuomista vaikeaksi. Tutkimuksen avoimet kysymykset antavat vanhemmille mahdollisuuden tuoda esille herkkiä ja arkaluontoisia asioita, jotka eivät välttämättä tule esille hoitohenkilökunnalle osastolla. Pidän myös eettisesti tärkeänä sitä, että vanhemmat voivat luottaa tutkimusentekijään esimerkiksi siltä osin, että tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja asianmukaisesti, eikä vanhempien sanoja ja vastauksia vääristellä. Tutkija toimii niin sanotusti vastanneiden puolestapuhujana tutkimustuloksissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 24-25.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kohdentuu huomio tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat luotettavia, koska heillä on oma-kohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta arvioitaessa on hyvä todeta, että sama henkilö on tehnyt tutkimuspaperit ja tehnyt analysoinnin niistä. Luotettavuutta voidaan myös tarkastella teorian tiedon lähteiden monipuolisesta käytöstä. Lähteet on valittu kriittisesti ja huolellisesti.

9 Tutkimustulokset

9.1 Keskoslapsen vaikutus vanhemmuuteen ja siihen liittyvät ajatukset ja tunteet

Kaikki vanhemmat kuvasivat vastauksissa sitä, että miltä tuntuisi, jos lapsi olisi syntynyt täysiviikoilla. Toisen perheen vanhemmat toivat esille, että kun kyseessä oli perheen esikoinen, vanhemmuus tuntuisi lähes samankaltaiselta riippumatta siitä onko kyseessä keskonen vai täysiviikoilla syntynyt vauva. Tähän he viittasivat sillä, että lapsi on voinut alusta alkaen tilaansa nähden hyvin eikä suurempia komplikaatioita ole ollut syntymän jälkeen. Toisen perheen vanhemmat toivat puolestaan esille, etteivät osaa kuvailla, miltä tuntuisi jos lapsi syntyisi täysiviikoilla. Kaikki vastaajat olivat saaneet etukäteen tietoa keskosuudesta. Lisäksi heillä oli ollut lähisuvussa tai perhepiirissä keskosta, tämä oli myös auttanut heitä käsittelemään tulevaa vanhemmuutta. Vastauksissa kaikki vastaajat käsitelivät kokemiansa tunteitaan vanhemmuuden vedoten. Päällimmäisinä tunteina vastauksista nousi esille huoli ja murhe lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan. Vanhemmat kokivat myös voimavaraksi sen, että sairaalaympäristö oli ennestään tuttu vanhemmille.

” Koko ajan tietynlainen huoli ja murhe pienestä. Aluksi ei tuntunut, että olisi vielä äiti kun vauva oli tehovalvonnassa ja olimme yöt erillään. Tietenkin päivät yhdessä.”

9.2 Vanhempien kokemat tunteet ja ajatukset keskoslapsensa syntymän myötä

Kaikki vastaajat kokivat lapsen syntymän myötä myönteisiä tunteita ja ajatuksia. Vastauksissa tuli myös vahvasti esille se, kuinka vanhemmat tunsivat helpotusta siitä, että heidän lapsensa syntyi terveenä keskosuudesta huolimatta. Molempien perheiden vanhemmat kokivat myös huolta lapsen syntymän myötä, mutta ne vähenivät ammattitaitoisen henkilökunnan ansioista ja tämä auttoi luomaan toivekuutta tulevast.

”... mutta onnellisia olimme pienestä nytyistä. Ja siitä olimme myös tyytyväisiä, että hän ei ollut hirvittävän pieni.”

” Luonnollisia positiivisia asioita: rakkautta, lämpöä, ihastusta, suojelevaisuutta ja iloa.”

9.3 Vanhempien kokemukset saamastaan tuesta

Kaikki vastaajat kokivat saaneensa ammattitaitoista tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta Hyvinkään sairaalan lastenosastolla ollessaan. Hyvän tuen ja ohjauksen ansiosta vanhemmat kokivat myös kasvaneensa vanhempina. Osastolla ollessa heitä oli kannustettu paljon ja heidät oli otettu hyvin huomioon lapsensa hoidon aikana. Vanhemmat saivat myös osallistua mahdollisimman monipuolisesti oman lapsensa hoitoon. Heitä tuettiin ottamaan vastuuta omasta lapsestaan ja vanhempien kanssa keskusteltiin jo osastolla ollessa edessä olevasta kotiutumisesta ja miten lasta kotona jatkossa hoidetaan.

” Ammattitaitoisen henkilökunnan avustuksella on ollut mahdollista tutustua lapseen ja uskallusta tehdä päätöksiä lapsemme liittyvistä hoidollisista asioista.”

9.3.1 Vanhempien kokemuksia ihokontaktista keskosensa kanssa

Vanhemmat olivat pyrkineet olemaan ihokontaktissa lapseensa aina mahdollisuuksien mukaan. Vanhemmat pitivät lapsiaan kenguruhoiossa tai rinnalla sylissä. Molempien perheiden vanhemmat kokivat erityisen tärkeänä ihokontaktin merkityksen vanhemman ja lapsensa välisessä suhteessa. Toisen perheen vanhemmat yrittivät päivittäin saada lapsensa ihokontaktiin, he olivat myös päässeet harjoittelemaan imetystä ihokontaktien yhteydessä.

” Hän on bilirubini arvojen takia sinivalo hoidossa. Joten emme kamalasti saa ihokontaktiin vielä vauvaa.”

9.3.2 Tuesta saatu hyöty vanhempien kokemana

Ammattitaitoisen tuen ja ohjauksen myötä vanhemmat olivat kokeneet saaneensa varmuutta oman lapsensa hoitoon. He olivat saaneet neuvoja, miten lasta tulisi käsitellä hoidon aikana ja millä keinoin lapsen syöminen parantuisi. Tuen vaikutuksesta toisen perheen vanhemmat kokivat myös olevansa valmiina kotiutumiseen. Vanhempien ollessa osastolla he olivat myös saaneet kokemansa tuen myötä kerättyä tulevaisuuteen voimavaroja itselleen.

”Saamamme tuen, myötä olemme valmiita kotiutumaan ja ottamaan vastuun hoidosta.”

9.4 Raskauden aikana saama tieto keskosuudesta vanhempien kokemana

Molempien perheiden vanhemmat kävivät naisten- ja lastenlinikalla kontroleissa ennen lapsensa syntymää. Siellä henkilökunta kertoi heille keskosuuteen liittyviä asioita. Vanhemmat kokivat saamansa tiedon tärkeäksi. Etukäteen saatu tieto keskosuudesta auttoi vanhempia käsittelemään tulevaa.

”Tiesimme etukäteen varautua keskosuuteen, joten saimme asiasta tietoa hyvin etukäteen naisten- ja lastenklinikan henkilökunnalta.”

9.4.1 Vanhempien kokemuksia vertaistuesta

Vanhempien lähisuvussa ja perhepiirissä on muitakin keskosia. Ennen lapsensa syntymää vanhemmat olivat jutelleet heidän kanssaan keskosuudesta, tämä auttoi vanhempia prosessoimaan tulevaa. Molempien perheiden vanhemmat olivat jakaneet kokemuksiansa ja tunteitaan muiden keskoslasten vanhempien kanssa lapsen syntymän jälkeen. Vastauksista tuli esille, että he ovat kokeneet vertaistuen tärkeäksi omassa vanhemmuudessaan.

”...Ja on ollut rauhallinen olo kun heillä oli hyvin samanlainen tilanne kun meillä on nytten.”

10 Johtopäätökset ja pohdinta

10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen merkitys keskosuudella on vanhemmille. Taivotteena oli tuottaa tietoa vanhempien omista kokemuksista keskosien hoidon aikana ja esimerkiksi siitä, millaista tukea vanhemmat kokivat saaneensa henkilökunnalta Hyvinkään sairaalan lastenosastolla ollessa ja miten he kokivat hyötynensä saamastaan tuesta.

Kaikkien vastaajien vastaukset käsittelivät niin kielteisiä kuin myönteisiä ajatuksia ja kokemuksia vanhemmuudesta. Myös kaikkien vastaajien kokemuksissa oli havaittavissa paljon yhtäläisyyksiä. Vastauksia oli helppo vertailla keskenään koska molempien perheiden lapset olivat syntyneet raskausviikoilla 33+1 ja 34. Lisäksi molemmissa tapauksissa oli kyse perheen esikoisesta.

Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 272-273) ovat havainneet, että vanhempien kokemat tunteet keskoslasta kohtaan voivat olla useimmiten ristiriitaisia. Opinnäytetyön tutkimukseeni vastanneet vanhemmat kokivat vanhemmuuden tunteet pääosin myönteiseksi asiaksi keskosuudesta huolimatta. Tätä kokemusta tuki se, että kyseessä oli perheiden esikoinen eikä heillä ei ollut henkilökohtaista kokemusta täysiviikoilla syntyneen lapsen vanhemmuudesta. Vanhemmuuteen liittyi myös huolia lapsensa tilasta, mutta vanhemmat kokivat myös helpottavana asian, että lapset olivat suhteellisen hyvävointisia keskosuudesta huolimatta. Vanhemmat kokivat myös saaneensa lievitettyä huoliaan ammattitaitoisen henkilökunnan avulla.

Osastolla ollessaan vanhemmat kokivat saaneensa hyvää ja ammattitaitoista ohjausta ja tukea henkilökunnalta. Saatu tuki vaikutti myös vanhempien kokemukseen kasvaa vanhempina lapsensa hoidon aikana. Osastolla saatu ohjaus oli monipuolista ja kattavaa. Se kattoi aina ohjauksen lapsen hoidosta vanhemmaksi kasvuun asti.

Lehtonen (2009, 1337) on havainnut, että lapsen kehitykseen vaikuttavat myös se, miten vanhemmat ovat päässeet hoitamaan lastansa ja miten he ovat häntä koskeneet. Tutkimuksessani vanhemmat olivat saaneet osallistua mahdollisimman paljon lapsensa hoitoon ja tutustua rauhassa omaan lapseensa. Vanhempia tuettiin myös ottamaan vastuuta omasta lapsestaan ja valmistettiin keskusteluiden avulla edessä olevaan kotiutumiseen.

Molempien perheiden vanhemmat olivat saaneet mahdollisimman paljon pitää lastansa iho-kontaktissa osastolla ollessa ja siihen annettiin siellä myös mahdollisuus kun vauvan vointi sen

salli. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 273-274) ovat havainneet, että kenguruhoitolla ja vanhempien ja lapsen välisellä ihokontaktilla on suuri merkitys vanhempi-lapsisuhteen muodostumisessa. Vastausten perusteella voidaan sanoa, että kaikki vastaajat tiedostivat myös ihokontaktin merkityksen vanhempi-lapsisuhteen kehittämisessä. Tuesta saatu hyöty osastolla oli kaikkien vastaajien mukaan myönteisiä. Molempien perheiden vanhemmat kokivat saaneensa käytännön tietoa lapsensa perushoidosta. Toisen perheen vanhemmat kokivat myös saaneensa voimavaroja kotiutumista ajatellen.

Tutkimustuloksissa käy ilmi, että ennalta saatu tieto keskosuudesta ennen lapsen syntymää vaikuttaa myönteisesti vanhemmuuteen. Tämä tieto auttoi heitä käsittelemään tulevaa vanhemmuutta ennen lapsensa syntymää. Vanhemmat pitivät arvokkaana saamaansa tietoa naisten- ja lastenklinikan henkilökunnalta. Vanhempien kokemukset vertaistuesta olivat myös myönteisiä. Sen avulla he pystyivät prosessoimaan tulevaa vanhemmuutta. Molempien perheiden vanhemmat ovat myös pitäneet yhteyttä lapsensa syntymän jälkeen muiden keskoslasten vanhempiin ja päässeet jakamaan ajatuksia ja tunteita nykyisestä elämänvaiheesta.

Opinnäytetyöstä saadut tutkimustulokset tukivat jo aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimuksien tutkimustuloksia. Uskon hoitohenkilökunnan ja muiden keskoslasten vanhempien hyötyvän opinnäytetyön tutkimustuloksista ja teoriaosuudesta. Työssä on tuotu esille ajankohtaisia aiheita ja vanhempien kokemuksia keskosuudesta. Tutkimustuloksista nousi etenkin esille vanhempien saaman tuen ja ohjauksen tärkeys osastohoidon aikana. Vanhemmilta saatu tieto oli luotettavaa, koska kyseessä oli heidän omat henkilökohtaiset kokemuksensa keskoslapsen vanhempana olemisesta. Tuloksista voi päätellä, että vanhemmilla oli paljon samankaltaisia ja yhteneviä kokemuksia vanhemmuuden merkityksestä keskoslapsen vanhempana. Toinen tutkimuskysymys jäi avoimeksi, koska molemmilla perheillä oli kyseessä perheen esikoinen, eikä näin ollen saatu vastausta tutkimuskysymykseen.

10.2 Pohdinta

Koin opinnäytetyöprosessin pitkäksi, haastavaksi, palkitsevaksi ja hyödylliseksi. Valitsin työn aiheen oman kiinnostukseni pohjalta, halusin kehittää omaa ammattitaitoani ja tuoda esille myös muille alan ammattilaisille hyödyllistä tietoa työni avulla. Päädyin tekemään opinnäytetyön yksin tiedostin, että silloin täytyy enemmän panostaa työhön kuin jos opinnäytetyön olisi jakanut jonkun muun kanssa. Olen tähän päätökseen edelleenkin tyytyväinen, sain edetä työn kanssa omaan tahtiin ja itse säädellä aiheen rajausta. Olin suunnitellut tekeväni työn lyhyemmässä ajassa, mutta tutkimuslupaprosessiin meni kauemmin kuin olin kuvitellut. Tämä pidensi opinnäytetyön tekoa jonkin verran.

Tulevana hoitotyön ammattilaisena pidän tärkeänä ja velvollisuutenakin kehittää omaa osaamistani ja oppia uusia asioita. Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut paljon uutta teoriaa ja saanut itselleni uutta näkökulmaa aiheesta. Huomaan myös kasvaneeni ammatillisesti prosessin aikana. Koen, että opinnäytetyön avulla olen pystynyt kehittämään kirjaustaitoani merkittävästi. Lisäksi olen saanut hyvää harjoitusta tiedonhankinnassa, lähdekriittisyydessä ja aineistonkeruussa.

Opinnäytetyöprosessissa edetessäni minulle tuli muutama jatkotutkimusaihe esille. Ensiksi olisi hyvä tutkia, miten keskoslapsen äidin ja isän kokemukset keskoseen liittyvissä asioissa eroavat toisistaan. Lisäksi, miten heidän välistään suhdetta voisi tukea paremmin osastolla ollessa. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä tutkia, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on keskoslasten vanhempien ohjaamisesta ja tukemisesta.

Lähteet

- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T & Salanterä, S. 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. Tutkiva hoitotyö. 1, 32-38.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Autti-Rämö, I & Salpa, P. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J & Suonranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Gardner, S & Goldson, E. 2011. The neonate and the environment: impact on development. Teoksessa Gardner, S & Merenstein, G. Handbook of neonatal intensive care. Mosby Elsevier, St.louis, MO.
- Heat, A & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua?. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A & Vuori, A. 2004. Hoidatko minua?. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A & Palo, R. 2006. Hoidatko minua?. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Tammi, 52 -76.
- Karjalainen, M. 2011. Genetic predisposition to spontaneous preterm birth. Approaches to identify susceptibility genes. University of Oulu.
- Karling, M., Ojanen, T. Siven, T., Vihunen, R & Vilen, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kekki, M & Paavonen, J. 2003; 119(12). 1137-1145. Mistä ennenaikainen synnytys johtuu? . Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempain voimavarana. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kontu, E. & Suhonen, E. 2008. Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Korhonen, A. 2007. Varhainen vuorovaikutus. Tampere: Edita
- Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempain yhdistys Kevyt ry.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden aikana. Oulun: Oulun yliopisto. Viitattu 2.6.2014. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-7191-2>
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot, erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kyllönen, T. 2006. Vain kämmenenkokoinen. Jyväskylä: Jyväskylän kirjapaino ja Pica- Paino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11(1), 3-11.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Launonen, K. 2010. Vuorovaikutus- kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. 2. painos. Kouvola: Solver Palvelut Oy
- Lehtonen, L. 2009;125(12):1333-9. Keskosen muuttuva hoito. *Suomalainen lääkäriseura Duodecim*, 1337.
- Mayhew, A & Price, F. 2007. Neonatal care. Teoksessa Pountrey, T. *Physiotherapy for children*. Philadelphia. Elsevier.
- Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuoren hoitotyö. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen kättilöliitto. Viitattu 4.3. 2014. http://members.suomenkatiloliitto.fi/kosketuksen_merkitys.pdf
- Olsén, P & Vainionpää, L. 2000: 16(18). Keskosen neurologinen ennuste. *Duodecim*, 2032-2037.
- Pesonen, A- K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim*, 126.
- Sillanpää, M. 2004: Lasten neurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa Sillanpää,M., Herrgård, E. , Iivanainen, M., Koivikko, M & Rantala,H. *Lasten neurologia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Siltala,P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä,P., Siltala,P & Tamminen, T. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY,19.
- Skinner, S.2010. Neonatal care. Teoksessa Glasper, A. Aylott,M & Battrick,C. *Developing practical skills for nursing children and young people*. Great Britain. Hodder Arnold, an Hachette UK company.
- Lastenneuvola perheiden tukena: opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004:14. Helsinki: Edita.
- Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T & Uotila,N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Törölä, H. 2013. Vocalisation and feeding skills in extremely preterm infants. An intensive follow-up from birth to first word and first step. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 2.6. 2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526200811/isbn9789526200811.pdf>.

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa.....	33
Liite 2 Saatekirje	34
Liite 3 Kyselylomake vanhemmille	35

Liite 1 Tutkimuslupa

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? keskoslasten vanhemmat		Tutkittavien/havaintoyksiköiden määrä Toiveena saada 5-7 vanhemman vastaukset, mutta voi olla enemmän tai vähemmän
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Avoimet kysymykset		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin Keskustelun herättäminen opinnäytetyön tulosten pohjalta <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 3.3.2015 HELSINKI Laura Saarinen Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys		
Päiväys 4.3.2015 Penke (BNS) HUS:n vastuuhenkilö nimenselvitys		
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys 18.5.2015 Tauno Hänninen Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvitys		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys 18.5.2015 R Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvitys

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- ☒ Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
- ☒ Aineiston keruulomake
- ☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatteikirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- ☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- ☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- ☐ Valtiositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- ☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
- ☐ Eettisen toimikunnan lausunto
- ☐ STM:n lupa
- ☐ Henkilörekisteriseloste

Penke (BNS)
Osaamisen johtaja
Terveystieteiden tutkimuskeskus
HUS, Hyvinkään sairaala

Liite 2 Saatekirje vanhemmille

Arvoisat keskoslasten vanhemmat

Olen neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Laurea - ammattikorkeakoulusta Hyvinkään toimipisteestä. Teen opinnäytetyötä aiheesta ” keskosuuden merkitys vanhemmille” Työn teoriaosuudessa käsitellään esimerkiksi keskosien perushoitoa ja hänen tarpeitaan sekä vanhempien ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millainen merkitys keskosuudella on vanhemmille. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien omista kokemuksista keskosien hoidon aikana ja esimerkiksi siitä millaista tukea vanhemmat ovat saaneet henkilökunnalta Hyvinkään sairaalan lastenosastolla ollessa ja miten he kokevat hyötynensä saamasta tuesta. Vanhempien kokemusten ja vastauksien perusteella voidaan saada tietoa, jota ei välttämättä ilmene yleensä hoidon aikana suoranaisesti.

Kysely toteutetaan yhteistyössä Hyvinkään Sairaalan lastenosasto kanssa 4.6 - 16.8.2015 välisenä aikana. Jos teidän lapsenne on syntynyt keskosena raskausviikoilla 30 - 35, vastaattehan ystävällisesti kyselyyni. Kyselylomake pitää sisällään avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata kokemustenne pohjalta. Palauttakaa kyselylomake osastolla työskenteleville hoitajille, jotka toimittavat vastauksenne eteenpäin.

Tutkimuksen lähtökohtana on vapaaehtoisuus. Teiltä ei pyydetä tutkimuksen missään vaiheessa minkäänlaisia henkilötietoja. Käsittelen vastaukset luottamuksellisesti sekä nimettömänä. Tutkimusaineisto tutkimusta varten hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyö ja tutkimustulokset on luettavissa syksyllä 2015 sivulta www.theseus.fi > Laurea-ammattikorkeakoulu > hoitotyön koulutusohjelma > haku kenttään tekijän nimen mukaan Laura Saarinen tai teoksen nimen mukaan Keskosuuden merkitys vanhemmille. Jos teille herää kysymyksiä kyselylomakkeesta tai tutkimuksesta, vastaan niihin mielelläni. Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Laura Saarinen,

laura.saarinen@student.laurea.fi

Hyvinkää Laurea - ammattikorkeakoulu

Liite 3 Kyselylomake vanhemmille

Taustakartoituksena pyydän teitä täydentämään seuraavat kohdat ennen varsinaisia kysymyksiä.

Lapsenne syntymäajankohta raskausviikolla _____

Monesko lapsi tämä hiljattain syntynyt keskoslapsi on teille? _____

Kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu avoimien kysymyksien muotoon. Niillä pyritään saamaan tarkka kuva vanhempien kokemuksista eivätkä ne rajaa teidän vastauksia tietynlaiseen suuntaan. Tutkimustulosten vuoksi olisi tärkeää, että vastaisitte alla oleviin kysymyksiin lauseilla eikä yksittäisillä sanoilla.

Voitte halutessanne jatkaa vastauksia lomakkeiden toiselle puolelle.

1. Miten keskoslapsi on vaikuttanut vanhemmuuteenne? Entä minkälaisia tunteita ja ajatuksia tämä on herättänyt teissä?

2. Millaisia ajatuksia tai tunteita teille syntyi keskoslapsenne syntymän myötä?

3.

a) Minkälaista tukea olette saaneet vanhemmuuteenne Hyvinkään sairaalan lastenosaston henkilökunnalta?

b) Onko teillä kokemuksia esimerkiksi jommankumman vanhemman ja keskoslapsen välisestä ihokontaktista? Jos on niin minkälaisissa tilanteissa olette pitäneet lastanne ihokontaktissa ja kuinka useasti olette sitä tehneet?

c) Oletteko hyötynneet saamastanne tuesta osastolla ollessanne?

4.

a) Oliko keskosuudesta puhuttu teille jo raskauden aikana? Jos oli niin millä tavoin ja missä yhteydessä?

b) Onko teidän lähipiirissänne ollut keskosia? Jos on niin oletteko saaneet vertaistukea keskosien vanhempana olemiseen?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!